FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1921 N° 8

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

EMILE LHUISSIER

Décoré de la Croix de Guerre
Citation à l'Ordre du Régiment (sept. 1915)
Citation à l'Ordre du Corps d'Armée (mai 1917)
Médaille Coloniale . Campagne du Tafilet
(Extrême-Sud Marocain 1919)

LES SYPHILIDES VÉGÉTANTES SECONDAIRES

(SYPHILIDES FRAMBOESIFORMES)

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG
(PROFESSEUR PAUTRIER)

STRASBOURG
IMPRIMERIE STRASBOURGEOISE
15, RUE DES JUIFS, 15
1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1921 N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

EMILE LHUISSIER

Décoré de la Croix de Guerre
Citation à l'Ordre du Régiment (sept. 1915)
Citation à l'Ordre du Corps d'Armée (mai 1917)
Médaille Coloniale . Campagne du Tafilet
(Extrême-Sud Marocain 1919)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

LES SYPHILIDES VÉGÉTANTES SECONDAIRES

(SYPHILIDES FRAMBOESIFORMES)

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG
(PROFESSEUR PAUTRIER)

STRASBOURG
IMPRIMERIE STRASBOURGEOISE
15, RUE DES JUIFS, 15
1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen ..... M. WEISS
Assesseur ..... M. BOUIN

	PROFESSEURS
Embryologie	MM. ANCEL
Anatomie	FORSTER
Histologie	BOUIN
Physiologie	MAYER
Physique biologique	WEISS
Chimie physiologique	NICLOUX
Anatomie pathologique	MASSON
Pharmacologie, Médecine expérimentale ...	AMBARD
Hygiène, Bactériologie	BORREL
Médecine légale	CHAVIGNY
Clinique médicale	BARD BLUM Léon
Clinique chirurgicale	SENCERT STOLZ
Clinique ophtalmologique	DUVERGER
Clinique dermatologique	PAUTRIER
Clinique psychiatrique	PFERSDORFF
Clinique neurologique	BARRÉ
Clinique oto-rhino-laringologique	N.....
Clinique gynécologique et accouchements .	SCHICKELÉ

CHARGÉS DE COURS

MM. ARON Max	MM. HUGEL	MM. SCHWARTZ
BELLOCQ	KELLER	STROHL (agrégé)
BLUM	LICKTEIG	VAUCHER
GUNSETT	REEB	WEILL
HAMM	GELMA	GÉRY
HANNS	SCHÆFFER	CANUYT
	ROHMER	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

Le Docteur Paul Lhuissier

Professeur honoraire d'anatomie à l'Ecole de médecine de Rennes
Médecin honoraire des Etablissements pénitentiaires
Membre de la Commission des Hospices civils de Rennes
Officier de l'Instruction publique

Modèle de dévouement et de conscience professionnelle, il fut notre premier guide dans la carrière médicale, nous nous efforcerons de suivre son digne exemple.

A MON FRÈRE

Le Docteur Henri Lhuissier

Médecin-Major de 2e classe
Armée du Levant
Décoré de la Croix de Guerre
Affecté à la Place de Rennes

A MON ONCLE

Léo Lucas

Homme de Lettres
Officier de la Légion d'honneur
(Fils d'Hippolyte Lucas)
Poète et littérateur français
(Né à Rennes en 1807 — Mort à Paris en 1878.)

(affectueux souvenir de reconnaissance pour sa paternelle bonté à notre égard)

A LA MÉMOIRE

De ma Mère, tendrement aimée. Faible témoignage de profonde reconnaissance vis-à-vis d'une âme si courageuse et si pleine de dévouement.

Du Docteur Paul Lhuissier, mon frère

Médecin-Major 2e classe
4e Régiment d'artillerie coloniale
Décoré de la Croix de Guerre
Né à Rennes le 24 juin 1883
Tombé glorieusement pour la France
Au poste de secours du Tombois (Meuse) le 14 mai 1918

D'yves Carcain, cousin et camarade d'études

Maréchal des logis au 50e d'artillerie
Décoré de la Croix de Guerre
Mort au Champ d'honneur, Forêt de Retz
Le 2 juin 1918, à l'âge de 24 ans

De Georges Grimault, mon cousin

Lieutenant au 97e Régiment d'infanterie alpine
Promotion des Marie Louise
Tombé au Champ d'honneur à Souchez (Pas-de-Calais)
le 11 mai 1915

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Pautrier

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Chevalier de la Légion d'honneur
Décoré de la Croix de Guerre.

Il nous inspira l'idée de ce travail et nous accueillit toujours avec la plus grande bienveillance; qu'il daigne accepter ici l'hommage de notre profonde gratitude.

A mes anciens Maîtres et Professeurs

de l'Ecole de médecine de Rennes et de la Faculté de Strasbourg

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548028_0060

ÉTUDE SUR LES SYPHILIDES FRAMBOESIFORMES

AVANT-PROPOS

Le sujet dont nous allons nous occuper, a été étudié depuis nombre d'années déjà, mais il nous a semblé que vu son assez grande rareté, et la confusion qui s'était établie dans l'esprit de certains auteurs, il nous était possible de contribuer à apporter quelques éclaircissements à l'étude des Syphilides framboesiformes, ou syphilides végétantes secondaires.

Encouragé et guidé par M. le Professeur PAUTRIER, nous allons essayer de reprendre l'étude de ces syphilides, de préciser leur symptomatologie et leur diagnostic et d'apporter notre contribution à leur anatomie pathologique.

HISTORIQUE

C'est Alibert qui le premier en 1822 apporta l'ordre et la clarté dans le chaos des descriptions des dermatoses vénériennes, en établissant une séparation radicale entre les éruptions ordinaires, et celles qui reconnaissent pour cause la vérole. Il réunit ces dernières en un groupe naturel, en une famille, qu'il désigna sous le nom de Syphilides. Alibert (1) est également le premier auteur qui ait fait mention des syphilides végétantes.

«Cette syphilide se manifeste sur une ou plusieurs parties du tégument par des végétations le plus souvent indolentes, dont les unes adhèrent à la peau par toute leur surface et les autres n'y tiennent que par un pédicule plus ou moins aminci. Ces végétations prennent naissance à l'anus, aux grandes lèvres, aux bords du vagin, aux bourses, sur le membre viril, etc. Les variations dont cette forme spécifique est susceptible lui ont fait attribuer diverses dénominations :

1° *Syphilide végétante framboisée :* On nomme ainsi des végétations qui se composent d'un assemblage de grains divisés par des rainures profondes ; elles sont quelquefois semblables à des mûres, et diffèrent très peu des végétations nommées fraises dont les sillons sont moins prononcés.

2° *Syphilide végétante en choux-fleurs :* Végétations dont la surface est très inégale, leur volume est quelquefois si considérable, qu'elles ferment l'entrée du vagin et du rectum.

3° *Syphilide végétante en crête :* elle se compose d'excroissances spongieuses aplaties à un tel point qu'on les prendrait pour des crêtes de coq.

4° *Syphilide végétante en porreaux :* Dans cette syphilide le gland se trouve ordinairement recouvert de petites élévations dures, rénitentes, grêles et filiformes comme les racines de porreaux.

5° *Syphilide végétante verruqueuse :* Ce sont de petits tubercules indolents à surface dure et grenue avec ou sans pédicule.

(1) Alibert : Clinique de l'hôpital St-Louis ou Traité complet des maladies de la peau (page 259), Paris 1883.

6° *Syphilide végétante ou condylome:* Ce sont des protubérances larges à base étroite ; on les nomme condylomes parce qu'on a cru trouver une ressemblance entre ces végétations et les protubérances que les anatomistes désignent sous le nom de condyles.»

Cette description détaillée des syphilides végétantes nous semble aujourd'hui confuse ; manifestement l'auteur paraît comprendre, dans sa description, les différentes formes du papillome vénérien et les plaques muqueuses hypertrophiques végétantes, à tel point qu'il indique comme moyen curatif de recourir aux escharotiques plutôt qu'à des remèdes internes. La distinction, cependant très nette, qui existe entre les papillomes vénériens et la syphilis et ses manifestations cutanées, ne semble pas parfaitement établie dans l'esprit de l'auteur.

Le Professeur HARDY (1), dans son traité des maladies de la peau, s'exprime ainsi au sujet des syphilides végétantes : « A côté des plaques muqueuses, nous plaçons les excroissances syphilitiques : verrues, choux-fleurs, condylomes, etc. La forme et l'aspect de ces excroissances sont très variables, tantôt elles conservent la couleur du tissu sur lequel elles sont implantées, tantôt elles sont d'un rouge vif framboisé. Souvent elles forment de petites tumeurs de la grosseur d'un grain de chènevis, tantôt elles ont le volume d'une noix, et plus, elles sont sessiles ou pédiculées ; d'autres fois elles forment une masse qui ressemble à une crête de coq ou à un choux-fleur, et ce sont ces variétés de forme et d'aspect qui leur ont valu les différents noms sous lesquels on les a désignées. Tout en admettant la nature syphilitique de ces excroissances dans la majorité des cas, il ne faut pas oublier que bien souvent on observe à l'anus et à la vulve des excroissances parfaitement semblables à celles que nous venons de décrire, sans qu'il soit possible de constater la moindre trace de syphilis, soit dans l'état actuel, soit dans les antécédents des sujets qui les présentent. »

On pourrait semble-t-il adresser le même reproche au professeur Hardy qu'à son prédécesseur Alibert.

Hardy ne paraît pas établir une distinction nette entre les végétations vénériennes et les lésions d'origine franchement syphilitiques. Hardy décrit également une syphilide végétante granuleuse qui ne présente que des rapports très lointains avec la Framboesia syphilitique, et qui ne pourrait amener qu'obscurité dans l'esprit du

(1) Hardy : Clinique photographique des maladies de la peau par le professeur Hardy et Dr A. de Montméja (page 180), 1882.

lecteur. Voici la description de l'auteur : « La syphilide végétante comprend la syphilide granuleuse qui est assez rare et se montre presque exclusivement au sillon naso-labial près de la commissure des lèvres et au menton. Elle est constituée par des petites saillies, inégales, sèches, souvent placées les unes à côté des autres de manière à figurer une petite traînée. Leur coloration est d'un gris jaunâtre, à leurs contours on trouve quelquefois la coloration cuivrée caractéristique. Au bout d'un certain temps et plus vite par l'effet d'un traitement mercuriel, ces saillies se détachent et ne laissent plus à leur place qu'une tache d'un rouge brun laquelle s'efface peu à peu. »

Le docteur Lucien Rigaux en 1879, dans sa thèse de doctorat en médecine sur les papillomes, s'exprime ainsi sur les plaques muqueuses végétantes : « Les plaques végétantes sont une transformation des syphilides papuleuses, elles consistent en une hypertrophie du corps papillaire. Leur constitution est semblable à celle des verrues et des papillomes, et bien que la syphilis joue dans leur apparition un rôle nécessaire, elles paraissent ne se produire qu'à la suite d'une irritation locale. »

Le docteur Rigaux remarque avec juste raison le rôle indispensable de la syphilis dans l'apparition des masses végétantes, qui peuvent atteindre aussi bien les muqueuses que n'importe quelle autre partie du corps. Cette constatation scientifique nous fait faire un pas de plus dans l'histoire des syphilides framboesiformes, cependant l'écheveau n'est pas encore débrouillé, car le docteur Rigaux pense qu'une irritation locale soit nécessaire pour faire apparaître ces syphilides, et nous aurons l'occasion de prouver au cours de cette étude que cette opinion est vraisemblablement erronée.

En somme, jusqu'ici, bien que le mot de syphilides végétantes, framboesiformes, soit couramment employé, les différents auteurs qui en ont fait usage lui ont donné un sens fort différent de celui que nous lui attribuons aujourd'hui et il n'a guère servi qu'à masquer des erreurs de diagnostic, confondant dans une appellation commune les papillomes vénériens et les plaques muqueuses hypertrophiques.

C'est Mauriac le premier qui, en 1883, donne dans son traité des maladies vénériennes une description relativement exacte des syphilides papuleuses végétantes, telles que nous les concevons aujourd'hui. « C'est une variété moins commune que les précédentes, elle est produite par l'hypertrophie dans tous les sens de l'élément générateur qui devient tout à la fois plus large et plus proéminent.

La lésion ressemble alors à une framboise. Le mouvement hyperplasique s'empare surtout des papilles, et c'est leur développement extraordinaire qui donne à la tumeur son aspect mamelonné. Toutes les régions du corps sont loin de présenter la même aptitude à ce genre d'éruption. On l'observe principalement sur celles qui sont pourvues de poils: à la barbe, au cuir chevelu, dans les aisselles, au pourtour des organes génitaux. La surface des papules végétantes se couvre presque toujours de squames et de concrétions grenues et jaunâtres, qui résultent de la solidification de ce suintement sébacé si commun dans toutes les éruptions qui englobent les bulles pilifères.

Si on enlève la calotte granulo-squameuse qui recouvre habituellement les papillomes syphilitiques cutanés, on met à découvert une surface rouge hérissée de villosités saignantes. Le sommet peut devenir érosif et même ulcéreux. On voit alors la végétation s'affaisser peu à peu et par le fait de ce processus ulcéro-croûteux se convertir graduellement en ulcération.»

En terminant l'article, l'auteur dit: «il y a donc des papillomes cutanés syphilitique, érosifs, ulcéro-croûteux et ulcéro-gangréneux.»

D'après cette description on voit que Mauriac a une conception exacte de l'aspect de certaines syphilides végétantes du corps et surtout des régions pileuses, il reconnaît qu'elles sont uniquement dues à la syphilis et qu'elles n'ont aucune parenté avec les végétations, choux-fleurs ou porreaux des anciens auteurs. Il dit que ces papules végétantes par le décollement de la calotte-granulo squameuse qui les recouvre peuvent aboutir à des ulcères et devenir des papillomes ulcéro-croûteux, ou gangréneux.

Nous reviendrons sur ce mode de terminaison, qui nous paraît ne se produire guère qu'au cours des syphilides tertiaires à la fois ulcéreuses et végétantes.

Duhring (1) dans son traité des maladies de la peau, parle de tubercules ulcérés sur lesquels il se fait des productions papillaires qui ont la forme de choux-fleurs et verrues, qui secrètent une matière purulente d'odeur infecte ; c'est ce que l'on désigne sous le nom de syphilodermie papillomateuse.

L'auteur paraît établir une relation étroite entre les végétations dues à certains microbes et les végétations franchement syphilitiques. Un peu plus loin, Duhring dit : « Les anciens auteurs ont décoré

(1) Duhring: Traité pratique des maladies de peau (page 633), an. 1883.

du nom de framboesia ce qui n'était que des syphilides papillomateuses graves. Les ulcérations consécutives aux gommes donnent lieu à ces mêmes excroissances. »

L'auteur confond nettement les syphilides secondaires avec les formes de la syphilis tertiaire ulcéreuse et végétante.

Kaposi, dans son traité des maladies de la peau en 1871, signale la syphilide cutanée végétante, qui est formée de bourgeons papillomateux, rouges, mamelonnés, verruqueux, se développant au-dessus de papules ou tubercules excoriés ou ulcérés. Les sièges indiqués sont le sillon naso-labial, la commissure des lèvres, les régions génitales et mammaires, et rarement les autres points du corps.

En 1894 le professeur Pétrini, de Galatz, publie une observation magistrale sur un cas de syphilis framboesiforme. Pour la première fois alors, nous assistons à une description détaillée, fruit d'une minutieuse observation et d'un travail très approfondi et qui individualise nettement le type morbide que nous nous proposons d'étudier.

L'auteur sépare nettement son cas de syphilide framboesiforme des syphilides hypertrophiques végétantes qui sont des papules proéminentes avec surface plus ou moins humide, mais toujours homogène et lisse, papules qui ont amené une si grande confusion dans l'esprit des auteurs qui l'ont précédé.

Pour éviter toute confusion, Pétrini propose de nommer les efflorescences qui nous intéressent : « Tumeurs syphilitiques framboesiformes cutanées résolutives. » L'auteur nous fait remarquer le manque de polymorphisme des lésions dont il s'occupe, alors que les autres éruptions secondaires sont presque toujours polymorphes. Toutes les papules prises entre les doigts nous montrent qu'elles infiltrent le derme ; elles ont un aspect nettement framboesiforme, formées de plusieurs mamelons séparés entre eux par un petit espace plus ou moins profond, mais séparation très réelle et très caractéristique. Ces tumeurs framboesiformes atteignent les dimensions d'un grain de maïs à une pièce de deux à cinq francs, leur couleur est gris-jaunâtre au niveau des concrétions épidermiques, et les bourgeons sont rouges. Elles existent au niveau de la région céphalique sur les régions latérales droite et gauche du cou, le thorax, la région abdominale, les bras droit et gauche, la région dorsale et lombaire, sur les cuisses droite et gauche. Nous-même aurons l'occasion, à propos de la description clinique des syphilides végétantes, de revenir sur le très remarquable travail de Pétrini.

Fournier (1), dans son traité de la syphilis, signale la rareté des syphilides framboesioïdes qu'il considère comme un épiphénomène consistant en un bourgeonnement hypertrophique de l'ulcération syphilitique, l'éruption reste exclusivement régionale. Les sièges habituels sont les districts pileux, mais on peut les rencontrer au niveau du thorax, du visage des organes génitaux.

Brocq (2), dans son traité de Dermatologie pratique, s'exprime ainsi : Parfois les plaques cutanées et les syphilides impétigineuses végètent, s'élargissent, en même temps qu'elles deviennent plus saillantes et forment de véritables tumeurs mollasses, rouges, suintantes, d'un à trois centimètres de diamètre, s'élevant à quatre ou cinq millimètres au-dessus des téguments. Elles sont d'ordinaire isolées, siègent sur la poitrine, le dos, les membres.

Darier (3) considère les syphilides végétantes comme une déformation des papules lenticulaires ou surtout nummulaires, elles peuvent siéger sur la nuque, le thorax ou la face.

Balzer (4), dans son traité des maladies vénériennes, établit un rapport entre les syphilides framboesiformes et les syphilides papulo-érosives; l'auteur remarque qu'elles se développent surtout dans les régions pileuses, et qu'elles peuvent s'infecter plus ou moins secondairement.

En somme il ressort du rapide historique que nous venons d'esquisser que le terme de syphilides végétantes, framboesiformes, employé de longue date par les anciens syphiligraphes, n'avait au début, dans l'esprit des auteurs, qu'un sens général des plus vague, servant à distinguer toute excroissance, végétante papillomateuse, d'origine vénérienne. Ce n'est que peu à peu depuis Mauriac, Pétrini et Fournier qu'il a pris le sens précis que nous lui attribuons aujourd'hui.

Tous les auteurs, les derniers en date, s'accordent à reconnaître la rareté de ce type morbide et cette constatation justifierait à elle seule le travail que nous lui consacrons, en nous appuyant sur plusieurs observations personnelles.

---

(1) Fournier : Traité de la syphilis (Tome I, page 679), année 1899.

(2) Brocq : Traité élémentaire de Dermatologie pratique (page 679), année 1907.

(3) Darier : Précis de Dermatologie 1918.

(4) Balzer : Traité des maladies vénériennes (page 337) année 1920.

Ch. Emile (observation n° 1). Syphilides végétantes en macarons de la région dorsale.

D. René (observation n° 2). Syphilides végétantes de la moustache et du sourcil.

CHAPITRE II

DESCRIPTION CLINIQUE

Nous laisserons systématiquement de côté, dans notre description, l'aspect accidentellement végétant que peuvent prendre les lésions tertiaires. On sait en effet que les lésions tuberculo-ulcéreuses de cette période de la syphilis peuvent accidentellement donner lieu à des lésions papillomateuses et végétantes. Mais en dehors de la période tardive à laquelle celles-ci se produisent, l'état végétant n'est dû qu'à une papillomatisation secondaire à l'ulcération, à une sorte de bourgeonnement charnu hypertrophique. A côté de ces lésions ulcéreuses et végétantes on trouve en général des tubercules simplement ulcérés, voire même des tubercules crus non ulcérés. En un mot ces lésions végétantes de la période tertiaire ne représentent qu'un épiphènomène accidentel et ne paraissent pas être un type morbide nettement individualisé.

Nous éliminons également de notre description la forme particulière décrite par Ricord et le professeur Fournier, sous le nom de syphilide papilliforme verrucoïde. Le lieu d'élection de cette dernière est principalement le sillon naso-jugal, plus rarement le sillon mentonnier et les commissures labiales. Au niveau de ces sillons, on note une traînée linéaire de petites élevures grenues granuleuses, semblables à des grains de tapioca, ou légèrement papilliformes de la grosseur d'une tête d'épingle, grises, sèches et coriaces.

Nous bornons donc notre étude à la forme rare de syphilis secondaire purement et uniquement végétante dont nous venons de tracer rapidement l'historique.

D'après les classiques, toutes les régions du corps seraient loin de présenter la même aptitude à ce genre d'éruption. Ses lieux d'élection seraient surtout les régions pileuses : cuir chevelu, barbe et moustache, aisselles et pourtour des organes génitaux. Il faut reconnaître que ces régions paraissent plus fréquemment atteintes, et une de nos observations personnelles a précisément trait à des lésions de la moustache et des sourcils.

Pétrini de Galatz est croyons-nous le premier qui ait signalé des lésions analogues disséminées sur le corps. Nous apportons nous-même, une observation où ces lésions se montraient au pli inguinal et aux jambes, et une autre plus importante et primordiale où les syphilides végétantes occupaient le cuir chevelu, la région temporale droite, la région médio-sternale et la région dorsale.

Une observation de Mérian décrit des syphilides framboesiformes du cuir chevelu, de la région sous-claviculaire, du bras gauche, du pli du coude, de la cuisse gauche, du creux poplité.

Et une observation de Mac Donagh qui donna lieu à une discussion fort intéressante de la Société anglaise de dermatologie, décrit même des syphilides framboesiformes de la paume des mains.

Si les régions pileuses restent donc le siège le plus fréquent de la forme morbide que nous étudions, celle-ci peut aussi se rencontrer sur la peau glabre du tronc et des membres.

Très fréquemment les syphilides végétantes se présentent avec l'aspect de lésions infectées. Tantôt on signale que leur surface est couverte de concrétions grenues et jaunâtres, qui résultent de la solidification du suintement sebacé commun à toutes les éruptions, qui englobent les bulbes pilifères. Tantôt il est fait mention d'une calotte granulo-squameuse, tantôt elles sont couvertes d'une sécrétion visqueuse, puriforme, infecte.

Dans une de nos observations personnelles, les éléments du cuir chevelu étaient couverts de croûtes jaunes verdâtres épaisses, entre lesquelles se faisait un suintement abondant collant les cheveux. Sur le tronc du même malade les lésions étaient couvertes également de croûtes verdâtres épaisses, mélicériques, cassantes rappelant tout à fait les croûtes de l'impétigo.

Un élément infectieux surajouté paraît donc coexister fréquemment ou se superposer à ce type de syphilis. C'est vraisemblablement ce qui a amené le professeur Fournier, à considérer la syphilide végétante et papillomateuse, moins comme une forme éruptive que comme un simple épiphénomène, consistant en un bourgeonnement hypertrophique consécutif à une ulcération.

Il nous semble que c'est là considérer les faits sous un jour un peu trop étroit, et que la variété papillomateuse framboesioïde secondaire ne peut être considérée comme la simple transformation d'une ulcération. Celle-ci n'a pas toujours existé, ou si elle s'est vraiment produite, le stade ulcéreux a dû être vraiment bien court, puisqu'il passe presque toujours inaperçu.

Lorsqu'on fait tomber les croûtes, ou lorsque celles-ci, se détachent spontanément, on trouve non pas en effet une perte de substance, mais un plateau surélevé et végétant qui peut du reste exister à l'état pur, sans l'enduit croûteux mélicérique.

La forme éruptive que nous étudions est caractérisée en général par des éléments rares et peu nombreux, elle peut se produire concurremment avec d'autres manifestations de syphilis secondaire ; et dans une de nos observations, nous la voyons coexister avec des syphilides péripilaires. Dans d'autres cas plus fréquents, elle existe à l'état pur, et l'on peut trouver dix, quinze, vingt éléments isolés que nous allons décrire.

Ces éléments forment des mamelons tubériformes, saillants de plusieurs millimètres, rouges et grenus. Fournier les compare aux syphilides muqueuses papulo-hypertrophiques, leur dimension varie de celle d'une pièce de 0,50 à celle d'une pièce de 5 francs, elles font au-dessus de la peau une saillie qui varie de quelques millimètres à un et même deux centimètres; leurs contours sont bien arrêtés, leur forme est généralement arrondie ou ovalaire, leur surface peut être mamelonnée végétante, présentant des bourgeons papillomateux, séparés par des sillons, et formant une série de granulations juxtaposées rappelant l'aspect d'une framboise, d'où le qualificatif de framboesiforme qui leur est souvent accolé. Dans l'ensemble elles forment donc de véritables tumeurs mollasses, rouges, papillomateuses, sèches ou suintantes et pouvant être recouvertes de croûtes impétigineuses.

Dans notre observation principale, les lésions se présentent comme des macarons saillants, collés sur la peau, végétantes, à bords nettement arrêtés, leur forme est arrondie en pièce de monnaie, certains d'entre-eux juxtaposés ont tendance à confluer par leurs bords et à former des plaques polycycliques; les bords nettement arrêtés sont quelquefois entourés par un halo érythémateux. De ces bords, qui sont de niveau avec la peau saine, la lésion s'éléve en pente douce, en coupole, jusqu'au sommet de l'élément ; la surface de ce dernier, végétante et papillomateuse est recouverte chez les éléments jeunes par un épiderme mince, rosé, légèrement squamo-croûteux. Lorsque les lésions sont plus anciennes, et en voie de régression, la surface toujours papillomateuse est rugueuse, sèche et un peu cornée.

Au palper, ces lésions sont infiltrées, fermes et rénitentes, mais l'infiltration paraît constituée par l'épaisissement et la végétation

même de la lésion, plutôt que par une infiltration du derme sous-jacent. La comparaison avec un macaron collé sur la peau rend absolument l'impression que donne ce placard végétant.

Lorsque ces lésions ont disparu sous l'influence du traitement, elles peuvent laisser des reliquats variés, tantôt il ne s'agit que de simples macules pigmentaires, ayant les dimensions des éléments qui les ont précédés, tantôt elles aboutissent à des cicatrices blanches gaufrées, entourées d'une aréole pigmentaire.

En résumé, au point de vue clinique, ces lésions présentent une symptomatologie bien particulière ; nous discuterons, tout à l'heure, les différentes affections avec lesquelles elles pourraient prêter à confusion. Bornons-nous à constater pour le moment, que dans les manifestations cliniques de la période secondaire, elles représentent un type morbide rare nettement défini, et que ces macarons saillants, verruqueux, à contours nettement arrêtés, à surface papillomateuse et végétante, ont une physionomie qui leur est bien propre.

On peut se demander si ce type morbide correspond à des syphilides d'allures plus malignes.

Dans une de nos observations, nous le voyons coexister avec des syphilides acnéiques qui témoignent en général d'une forme plus sévère de l'affection.

Dans notre observation n° V (V.... Augustine) les syphilides du cuir chevelu sont accompagnées de lésions ulcéro-végétantes buccales qui ont détruit en partie les piliers antérieurs ; chez toutes la réaction de Bordet-Wassermann est fortement positive.

D'une façon générale il semble que ce type morbide affecte plutôt une allure secondo-tertiaire que secondaire pure. La rareté des éléments, leurs grandes dimensions, ne sont guère dans le plan habituel des manifestations secondaires, mais éveillent déjà l'idée d'un tertiarisme précoce ; ces syphilides ne paraissent pas particulièrement résistantes au traitement, si nous en exceptons le cas de Mac Donagh, un peu douteux en raison de sa localisation à la paume des mains, et où les manifestations avaient résisté à une série d'injections de calomel. Nous voyons dans les cas de Pétrini de Galatz, de Mérian, et dans nos propres observations, ces lésions végétantes céder rapidement soit au mercure seul, ou plus encore au Novarsenobenzol, ou mieux à l'association de ces deux médicaments.

CHAPITRE III

DIAGNOSTIC

Dans un certain nombre de cas, le diagnostic des syphilides végétantes framboesiformes n'offrira pas grande difficulté, pourvu que l'on songe à la possibilité de ces lésions ; ce sont les cas où les malades présentent en même temps d'autres manifestations évidentes de syphilides secondaires, papules du type normal, plaques muqueuses, etc.

Mais il existe d'autre part des faits, où l'éruption sera uniquement constituée par des lésions purement framboesioïdes et végétantes, rentrant dans le cadre des lésions que nous avons donné dans le chapitre précédent. Le diagnostic sera loin d'être aussi aisé et toutes les autres dermatoses pouvant revêtir un aspect végétant pourront et devront être discutées.

Ecartons d'abord, sans nous y attarder, l'erreur de diagnostic commise par les premiers observateurs, qui décrivaient avec les syphilides végétantes, les papillomes vénériens et les plaques muqueuses végétantes hypertrophiques des organes génitaux.

Les premières ne peuvent vraiment prêter à discussion, leur siège spécial sur les muqueuses génitales, ou au voisinage de ces dernières, leurs surfaces en choux-fleurs, ou végétantes et découpées par des sillons profonds, leur base d'implantation par un pédicule assez étroit, qui va en s'évasant pour former des arborisations ou choux-fleurs végétants, les semis d'auto-inoculation de voisinage leur donnent un type trop spécialisé pour permettre une erreur.

Nous en dirons autant des plaques muqueuses hypertrophiques, celles-ci siègent également au pourtour des organes génitaux et du pli anal, leur base d'implantation est aussi large en général que leur surface, elles forment il est vrai, une saillie assez importante au-dessus des téguments environnants, mais leur surface rosée et suintante est toujours lisse et non papillomateuse et végétante.

Nous éliminons également la syphilide granuleuse de Fournier qui siège à peu près uniquement dans les sillons naso-géniens ; ses élevures sont petites, de la grosseur d'une grosse tête d'épingle blanche,

inégales sèches, de couleur rouge gris-jaunâtre et souvent disposées en traînées.

Par contre le diagnostic différentiel peut offrir quelques difficultés avec un certain nombre de dermatoses pouvant prendre un aspect végétant ou dont cet aspect représente le mode d'expression habituel.

Le Lupus végétant du pourtour de nez ou de la bouche occupe un siège qui, nous l'avons vu, est parfois aussi celui des syphilides végétantes qui, aimant les régions pileuses, peuvent siéger au niveau de la moustache. On sait, en effet, que les tubercules lupiques agglomérés au niveau du nez, des narines, de la lèvre, peuvent s'enflammer, se ramollir, se tuméfier, l'épiderme qui les recouvre s'exulcère, et la surface ainsi mise à nue, peut se mettre à végéter et à former des masses fongueuses importantes ; celles-ci se recouvrent assez rapidement de croûtes jaunâtres ou brunâtres; lorsqu'on les détache, on trouve en dessous d'elles une surface baignée de pus, bourgeonnante et fongueuse à la fois.

Le diagnostic se fera sur la date et la durée d'évolution des lésions, sur l'existence très fréquente de foyers lupiques plans, ou de lupomes isolés au voisinage. L'analyse minutieuse des lésions fournirait à elle seule les éléments du diagnostic ; le lupus végétant n'est pas seulement végétant mais en même temps ulcéreux, les masses bourgeonnantes sont en effet partiellement recouvertes d'ulcérations anfractueuses et sanieuses. La mollesse de ses lésions, qui au premier coup de scarificateur se laissent dilacérer et tombent en morceaux, est tout à fait particulière. Enfin on ne trouvera jamais la limitation nette si spéciale des syphilides secondaires de la peau. Le Lupus végétant forme au contraire des nappes assez étendues occupant d'une façon diffuse toute l'extrémité du nez ou de la lèvre supérieure.

La tuberculose verruqueuse et végétante est également facile à éliminer; son siège habituel est à la face dorsale des mains, doigts et poignets. Les lésions, ici assez nettement limitées et affectant fréquemment l'aspect de placards arrondis, sont entourées d'une zone périphérique érythémateuse, la partie centrale du placard présente des saillies végétantes, papillomateuses, recouvertes de croûtes adhérentes, d'épiderme corné, mais les lésions sont moins saillantes, moins végétantes que celles de la syphilide framboesiforme ; elles sont plus irrégulières, plus sèches. Il serait rare de trouver plusieurs placards de tuberculose verruqueuse disséminés sur le corps comme dans la syphilis végétante. L'évolution n'est également pas la même, beaucoup plus torpide, plus lente dans la tuberculose verruqueuse.

Lorsqu'on malaxe cette dernière entre les doigts, on fait sourdre, par la pression des saillies cornées, de petites gouttes de pus provenant des abcès intra-épidermiques qui sont de règle dans cette forme de tuberculose cutanée.

En cas de doute, la tuberculose verruqueuse étant une tuberculose habitée, la recherche du bacille, et l'inoculation au cobaye trancheraient la difficulté.

L'épithélioma papillaire superficiel, a un de ses lieux d'élection au niveau de la face; il se présente sous forme de masses papillaires végétantes assez nettement limitées, encerclées par un bord surélevé recouvert de croûtes cornées adhérentes.

Sa dureté est assez grande, beaucoup plus prononcée que celle des syphilides végétantes. Il saigne facilement au moindre contact, s'observe plus fréquemment chez les personnes ayant atteint un certain âge. Son évolution est rapide et l'adénopathie satellite ne manque presque jamais; ici encore en cas de doute, la biopsie et l'examen histologique lèveraient rapidement la difficulté.

Le Bouton d'Orient peut s'observer en tous les points du corps mais fréquemment au poignet, à la main, à la face; il forme une lésion nummulaire fréquemment arrondie, ou ovalaire, souvent saillante, recouverte par une croûte brunâtre adhérente. Sous la croûte on trouve des bourgeons végétants et papillomateux qui pourraient grossièrement rappeler la forme des syphilides que nous étudions. Mais il sera bien rare qu'entremêlés à ces bourgeons végétants, on ne trouve une ou plusieurs ulcérations avec des bords à pic, et des petits points jaunes purulents. Ici encore l'histoire du malade fournira des éléments importants d'appréciation.

Dans le même domaine des dermatoses exotiques, nous pouvons trouver une autre affection pouvant offrir des difficultés sérieuses de diagnostic avec les syphilides framboesiformes, si elle n'était à peu près uniquement observée dans les pays exotiques, et d'une rareté extrême sous nos climats. Nous voulons parler du Pian, Framboesia-Yavvs. Le bouton du Pian après avoir débuté par une petite élevure conique, d'aspect furonculeux, avec foyer nécrotique à son sommet, se développe en une série de petits prolongements papillomateux et présente une surface polylobée de mûre ou de framboise, qui se recouvre d'une croûte épaisse et adhérente. Sous cette dernière on trouve une série de végétations molles, roses jaunâtres, baignées dans un liquide gommeux d'odeur fétide, cet aspect pourrait simuler d'assez près celui des syphilides végétantes, établissant sur ce point comme sur

tant d'autres, une analogie entre le Pian et la syphilis. Mais le bouton du Pian, après avoir évolué, s'être desséché et affaissé, laisse presque toujours des cicatrices achromiques vitiligineuses. Si l'on se rappelle que la lésion histologique du Pian est un plasmome tout comme celle de la syphilis, que les deux affections donnent à la période infectieuse une déviation du complément, que le Pian est susceptible de rétrocéder sous l'action du Mercure, du Novarsénobenzol et de l'iodure de potassium, on reconnaîtra que les difficultés de diagnostic pourraient devenir singulièrement épineuses, si le Pian s'observait sous nos climats, et que dans les régions tropicales, une étude bien complète du malade, de ses antécédents, des autres lésions qu'il pourrait présenter serait nécessaire pour arriver à un diagnostic précis.

Dans le groupe des Mycoses, les Blastomycoses nous offrent encore des lésions végétantes, dont le diagnostic serait à faire avec les syphilides framboesiformes. Elles siègent habituellement à la main, au cou, à la face, peuvent prendre l'aspect de placards végétants arrondis où irréguliers, limités par une bordure nette, saillante de près d'un centimètre, à surface végétante, papillomateuse, suintante ou croûteuse. Mais le mode de début est bien différent de celui de la syphilis végétante, il se fait par de petits points purulents jaunes rougeâtres, ou par des lésions acnéiformes. Une fois constitué, le placard végétant a tendance à progresser par ses bords, par formation de nouveaux abcès miliaires, et peut arriver à recouvrir de larges surfaces dépassant les dimensions de la paume de la main. A la pression on fait sourdre de grosses gouttes de pus épais. Tandis que la lésion progresse par ses bords en ulcérant et végétant, le centre peut s'affaisser et se cicatriser. L'évolution de la lésion est fort lente et dure des mois et des années. On reconnaîtra qu'il y a là les éléments d'un diagnostic différentiel possible. Les méthodes de laboratoire pourraient venir les confirmer par la recherche dans les coupes de cellules levures (coloration par le bleu et le Gramm) et par des cultures sur les milieux de Sabouraud.

La Sporotrichose, si polymorphe dans ses manifestations, peut également revêtir un aspect verruqueux et végétant qui nous intéresse au point de vue diagnostic. On sait en effet qu'elle peut prendre l'aspect de lupus scléreux papillomateux, de lupus végétant, qu'elle peut également simuler les syphilides végétantes.

Mais ici il sera bien rare qu'on ne trouve pas quelque manifestation de la Mycose, sous forme de gomme ou de lésions dermiques ou épidermiques. Il sera bien rare aussi, dans les formes végétantes, que la pression ne fasse pas sourdre de petites gouttes de pus pro-

venant d'abcès intra-épidermiques. Celles-ci permettront les cultures sur les milieux spéciaux de Sabouraud qui fourniront une réponse rapide. On pourra également avoir recours à l'intra-dermo-réaction à la sporotrichosine de Pautrier et à la sporo-agglutination de Vidal et Abrami.

Enfin une dernière dermatose, à localisation d'élection au pourtour des orifices naturels et pouvant occuper le visage, la lèvre, le menton, le pourtour de la bouche, doit nous arrêter maintenant. Nous voulons parler du pemphigus végétant. Là encore nous trouvons des lésions papillomateuses et végétantes, pouvant rappeler grossièrement l'aspect des syphilides végétantes, mais ici les éléments de diagnostic s'offrent nombreux.

Pas d'éléments limités et arrondis comme dans la syphilis végétante, mais des lésions en nappes peri-orificielles, des localisations multiples non seulement autour de la bouche, mais encore aux organes génitaux et sur les autres points du corps.

A la périphérie des placards végétants on trouve des bulles tendues ou flasques, remplies de sérosité claire ou louche, ou un liséré d'épiderme décollé représentant le reliquat des bulles récemment rompues. La rapidité de l'évolution, la généralisation, l'état général entrent encore en ligne de compte. Dans tous les cas douteux on ne manquera jamais d'étudier complètement son malade, de rechercher les commémoratifs, de fouiller minutieusement l'histoire de l'éruption, et de recourir systématiquement aux recherches de laboratoire.

La syphilis papillomateuse framboesioïde que nous étudions est en effet une manifestation secondaire. Même si elle ne revêt au niveau des téguments que ce type végétant, il sera bien rare que d'autres signes de l'infection généralisée par le tréponème ne puissent se retrouver : plaques muqueuses, céphalées, alopécie, etc., voire même parfois le reliquat du chancre, et la persistance d'adénopathie généralisée. La réaction de Bordet-Wassermann fournira un élément de diagnostic précieux, sauf dans le cas de Pian ; cette cause d'erreur dans nos pays ne mérite guère d'être retenue.

CHAPITRE IV

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Nous avons pu pratiquer des biopsies chez trois de nos malades; nous ne donnerons pas de description détaillée de chacune d'elles, car elles sont assez exactement superposables et ne diffèrent que par quelques détails dus aux régions différentes où elles ont été pratiquées. Nous tracerons au contraire un tableau d'ensemble des lésions identiques qu'elles montrent.

A un faible grossissement, la lésion dominante au point de vue épidermique est une énorme hyperacanthose avec bourgeonnement considérable du corps muqueux, inégal de forme et de dimension, et s'enfonçant profondément dans le derme.

Au point de vue dermique, les lésions sont essentiellement constituées par des altérations vasculaires, et une infiltration importante occupant le corps papillaire et le derme superficiel, et par place seulement le derme profond.

Reprenons maintenant en détail les différents termes de cette description.

Epiderme :

Les biopsies ayant toujours porté à cheval sur la lésion et sur la peau saine avoisinante, on voit en partant de cette dernière, l'épiderme, de dimension normale, dessiner rapidement en arrivant au bord de la syphilide végétante de grands prolongements inter-papillaires, et des papilles hautes et étroites. Papilles et prolongements inter-papillaires sont d'abord assez régulièrement distribués, mais bientôt à mesure qu'on avance dans la lésion, cette architecture régulière cesse, le corps papillaire se met à envoyer dans le derme, non plus des prolongements allongés et réguliers, mais d'énormes bourgeons. Ceux-ci sont de longueur démesurée, irréguliers de formes, tantôt disposés en grosses massues, tantôt émettant par leurs parties latérales des pédicules qui s'anastomosent avec les bourgeons voisins, le tout dessinant un réseau irrégulier qui s'enfonce très profondément dans le derme.

La couche cornée ainsi du reste que la granuleuse font défaut à peu près partout dans toute la partie centrale de la lésion. C'est vers les bords de celle-ci, à l'endroit ou l'épiderme commence à dessiner de hautes papilles et de grands bourgeons inter-papillaires irréguliers, que la couche cornée et la granuleuse disparaissent assez brusquement. On ne trouve plus recouvrant tout l'énorme placard papillaire et en état d'hyperacanthose monstrueuse qu'une grosse squame croûte ; celle-ci est constituée par une couche cornée en parakératose, elle présente une série de stratifications feuilletées, avec noyaux en batonnets conservés, et englobant entre ses feuillets une véritable litière de polynucléaires. Ces derniers sont tantôt distribués en couches d'épaisseurs variables disposées parallèlement à la surface de la peau, tantôt collectés en véritables petits abcès de forme irrégulièrement arrondie ou ovalaire.

Le corps muqueux, nous l'avons déjà dit, présente une hyperacanthose monstrueuse, sur les détails de l'architecture de laquelle nous ne reviendrons pas.

Le stratum filamentosum est représenté dans toute l'étendue de ces énormes bourgeons par des cellules filamenteuses, ne présentant rien de particulier à signaler, sauf un état légèrement œdémateux et succulent des cellules épineuses.

A travers tous ces bourgeons épidermiques se fait une exocytose extrêmement abondante, de nombreux polynucléaires venus du derme et abordant l'épiderme au niveau de la basale se frayent un chemin entre les cellules filamenteuses en s'étirant et en se déformant, ils cheminent ainsi à travers tout l'épiderme et arrivent à se collecter dans la couche en parakératose, pour former la litière leucocytaire que nous avons déjà signalée.

Partout les grandes végétations épidermiques sont limitées par une basale nettement constituée dessinant une ligne festonnée mais régulière ; elle présente de très nombreuses karyokinèses, qui sont en rapport avec l'hyperacanthose du corps muqueux.

Derme :

Corps papillaire. Celui-ci est constitué par un tissu conjonctif assez lâche et grêle, paraissant légèrement œdémateux, il présente de nombreuses dilatations vasculaires et lymphatiques, et une infiltration d'intensité moyenne constituée par des cellules conjonctives fixes, des lymphocytes, des polynucléaires et de nombreux plasmocytes.

Derme moyen :

Lésions vasculaires et foyers d'infiltration dense résument ici toutes les lésions. Les dilatations vasculaires sont très importantes, on trouve de nombreux capillaires béants dilatés, parfois constitués par une seule couche de cellules endothéliales, par place au contraire certains capillaires à type artériel montrent une paroi épaissie et végétante, tendant à l'oblitération de leur lumière, il y a donc à la fois néo-formation et oblitération des vaisseaux. L'infiltration est répartie avec prédilection autour de ces derniers, elle leur forme des manchons denses, et dans leur intervalle elle est distribuée en nappe plus ou moins irrégulière ; les éléments cellulaires qui la composent sont serrés et constituent un infiltrat compact : ils appartiennent presque tous au type plasmocyte.

Derme profond :

L'infiltration a disparu à peu près partout et ne se retrouve plus que sous forme de petits nodules irréguliers, arrondis, clairsemés, composés uniquement de plasmocytes.

En résumé, les lésions nistologiques que nous venons de décrire, reproduisent assez exactement, au point de vue dermique, celles de la syphilis secondaire. Elles n'en diffèrent que par un état inflammatoire un peu plus marqué, l'état légèrement œdémateux du corps papillaire, des néo-formations vasculaires un peu plus abondantes que de coutume, toutes lésions qui ressortissent vraisemblablement à un état inflammatoire aigu surajouté, qui se traduit encore par l'exocytose si abondante qui se fait à travers l'épiderme ; celui-ci, dont les lésions sont évidemment moins importantes que celles du derme, se différencie des syphilides secondaires habituelles par son hyperacanthose énorme qui marche de pair avec l'aspect clinique, et la squame croûte avec sa litière de polynucléaires qui témoigne encore d'un état d'irritation aiguë.

CHAPITRE V

PATHOGÉNIE

On peut se demander quelles sont les conditions particulières qui commandent l'apparition de ce type si spécial des syphilides végétantes. Certains auteurs comme De Amicis et Jullien avaient cru pouvoir incriminer la grossesse. Il est vraisemblable qu'il s'agit là encore d'une de ces erreurs de diagnostic que nous avons signalées au début de notre étude. La grossesse en effet favorise l'accroissement des papillomes vénériens, et peut arriver à transformer ces derniers en d'énormes masses végétantes de la grosseur du poing, mais si dans ce cas l'action mécanique du développement du fœtus peut expliquer l'hypertrophie des lésions vulvaires, on conçoit mal quel rôle elle pourrait jouer sur le développement des syphilides végétantes sur le reste du corps. Que dire du reste des cas de syphilide végétante observés chez l'homme ?

Aucun des auteurs qui se sont occupés de la question n'a soulevé d'hypothèses pathogéniques plausibles.

Mais à la lecture des observations antérieures et des nôtres propres, un fait nous a frappé, c'est que presque toujours les syphilides végétantes se présentent avec l'aspect de lésions infectées : tantôt leur surface est couverte de concrétions grenues et jaunâtres, tantôt d'une calotte granulo-squameuse, tantôt de sécrétions visqueuses puriformes, tantôt de croûtes épaisses jaunes verdâtres mélicériques, cassantes tout à fait impétigineuses d'aspect, tantôt encore dans notre Observation nº III les syphilides végétantes coexistent manifestement avec des lésions d'infection de voisinage et avec de petits furoncles. Dans ce dernier cas, le seul sur lequel nous ayons pu faire l'examen bactériologique, celui-ci ne nous a donné, au niveau des syphilides papillomateuses, que du staphylocoque blanc et doré. Mais dans notre observation n° I, l'aspect mélicérique jaunâtre des croûtes était tel, qu'elles devaient être dues à du streptocoque. C'est vraisemblablement cette infection qui commande l'exocytose énorme que nous avons constaté histologiquement et qui aboutit à la litière de polynucléaires que l'on retrouve dans la squame croûte.

Il nous paraît bien difficile de ne pas faire jouer un rôle à cette infection banale surajoutée dans la production de l'état végétant si particulier de ces syphilides. Ne savons-nous pas en effet que certaines infections cutanées banales peuvent aboutir à un état légèrement papillomateux du revêtement cutané. Sabouraud n'a-t-il pas décrit une lichénification post-impétigineuse qui n'est pas en réalité de la lichénification vraie, mais un état velvétique légèrement papillomateux de l'épiderme provoqué par le streptocoque.

Pourquoi n'en serait-il pas de même en ce qui concerne la lésion qui nous occupe. On peut concevoir qu'au niveau d'une lésion très infiltrée et vascularisée comme l'est une syphilide secondaire, une infection surajoutée due au staphylocoque et peut-être au streptocoque peut parfaitement aboutir à une irritation épidermique, se traduisant par l'hyperacanthose énorme du corps muqueux, et l'état végétant qu'elle entraîne cliniquement. En tout cas, la constance de l'infection plus ou moins accusée au niveau des syhilides végétantes nous paraît avoir un rapport certain avec l'état particulier de ces dernières.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT

Nous n'aurons rien de bien particulier à dire en ce qui concerne le traitement des syphilides végétantes. Il n'est pas sensiblement différent de celui qui est appliqué aux autres manifestations de la syphilis secondaire.

Tout au plus pourrons-nous dire que les syphilides végétantes revêtant presque un type secondo-tertiaire, commandent un traitement plus énergique et plus prolongé que pour des syphilides papuleuses ordinaires. Chacun obéira donc à l'heure actuelle à sa tendance particulière pour se guider dans le choix du traitement. Pour notre compte, nous avons adopté le traitement mixte Novarsenical et Mercuriel tel qu'il est pratiqué à la Clinique de dermatologie de Strasbourg suivant les indications du professeur Pautrier.

Le Novarsenobenzol se montre ici comme pour toutes les manifestations secondaires de la syphilis, un agent curatif admirable ; nous l'avons employé aux doses croissantes de 15 à 90 centigrammes, assurant un total pour le traitement d'attaque de 6 grammes chez l'homme, de 4 gr. 50 à 5 grammes chez la femme. Toutes les fois que l'état de la dentition le permet, et à moins de réaction particulière du tube digestif, nous avons donné le choix comme sel mercuriel au cyanure, donné en deux séries de 10 à 12 injections, chacune à la dose de 1 centigramme par jour. Quand l'emploi du cyanure paraissait contre-indiqué, ce qui était bien rare, nous nous sommes adressé au Biiodure intra-fessier à la dose de 2 centigrammes quotidiens.

Sous l'influence de ce traitement, les lésions végétantes s'affaissent, elles peuvent se montrer toutefois légèrement rebelles, et nécessiter une prolongation du traitement habituel.

Le traitement local, ne doit pas être négligé, l'enduit croûteux doit être détaché à l'aide de pulvérisations ou de pansements humides additionnés d'eau d'Alibour. Après sa chute, l'emploi de pommade à l'oxyde jaune à 1/30, ou même de l'emplâtre rouge de Vidal représentera un adjuvant qu'on ne doit pas négliger. Les syphilides papillomateuses peuvent disparaître sans laisser de traces, ou laisser au contraire une cicatrice légèrement gaufrée entourée de pigmentation.

Il est bien entendu qu'après le traitement épisodique dirigé contre ces manifestations, le traitement général de la syphilis devra être poursuivi suivant les règles générales adoptées à chaque cas particulier. Nous ne pouvons songer ici à esquisser ce traitement général qui nous entraînerait dans une discussion hors de proportion avec l'objet de notre étude.

OBSERVATION I

(Clinique des maladies cutanées de Strasbourg)

C..... Emile, 34 ans, plâtrier.

Antécédents : Le malade a eu, il y a un an, une gale infectée; il y a un mois est apparue, sur la face cutanée du prépuce, une papule érosive arrondie. Enfin, il y a quelques jours, de volumineux furoncles ont apparu au milieu du dos. Le malade vient à la consultation le 1er juin, et est admis aussitôt.

Etat actuel : Organes génitaux. — A la face interne du prépuce on observe une série de petits papillomes vénériens. Sur la face cutanée du prépuce, près de son extrémité, face dorsale, on observe quatre grandes papules, bombées, à surface lisse, légèrement érosives et suintantes, revêtent l'aspect de papules érosives atrophiées.

Toujours sur la face dorsale de la verge, mais près du pubis, une grosse papule, ayant la dimension d'un noyau de cerise, présentant le même caractère que les papules susdécrites. Au scrotum, trois lésions analogues.

Des gros ganglions inguinaux, bilatéraux, durs et indolores, des plaques muqueuses hypertrophiques typiques du pli anal, confirment d'une façon indiscutable le diagnostic de syphilis secondaire.

Sur le tronc et les flancs, on observe d'ailleurs des reliquats de roséole en voie de disparition. Mais en outre le malade présente en différents points du corps des lésions, qui se présentent au premier aspect comme des lésions d'infection simple.

En plus de deux gros furoncles que l'on rencontre dans la région dorsale, on observe encore dans la région lombaire, le long de la gouttière vertébrale dans sa partie moyenne, dans la région interscapulaire, dans la région médio-sternale, sur la face latérale gauche du cou, au niveau de la région temporale droite, et dans le cuir chevelu des éléments infectés, recouverts de croûtes épaisses, et dont la description doit être reprise en détail.

Cuir chevelu : On trouve quatre éléments isolés, siégeant l'un sur le vertex, deux dans la région occipitale et pariétale droite, et un au-dessus de l'oreille droite. Chacun de ces éléments a les dimensions d'une petite cerise, est recouvert de croûtes jaunes-verdâtres, épaisses autour desquelles se fait un suintement assez abondant, collant les cheveux.

Région temporale droite : On trouve ici une énorme croûte, tout à fait impétigineuse d'aspect, de couleur jaune-verdâtre, épaisse, stratifiée, mais molle et humide à la fois. Elle est très surélevée au-dessus de la peau, de près de 1 cm. de hauteur, et en la détachant on s'aperçoit qu'elle repose sur une sorte de plateau surélevé.

Région médio-sternale : Une dizaine d'éléments sont disséminés entre les deux mamelons et atteignent les dimensions d'une petite cerise, à celle d'une aveline, tous sont recouverts de croûtes épaisses, jaunes-verdâtres, impétigineuses d'aspect.

Région cervicale gauche : Gros éléments ayant les dimensions d'une grosse noix, recouverts également d'une croûte stratifiée, jaunâtre, molle. En détachant celle-ci on s'aperçoit qu'elle repose sur de grosses papules surélevées et végétantes.

Région dorsale : Dans la région inter-scapulaire on trouve une dizaine d'éléments, ayant la dimension d'un gros pois vert, à celle d'une pièce de un franc, recouverts de croûtes jaunes-brunâtres, plus adhérentes que celles que nous avons décrites jusqu'ici. Dans la région médiane du dos trois grands furoncles volumineux, saillants et douloureux. Dans la même région, le long de la gouttière vertébrale, on trouve cinq à six gros éléments croûteux, avec croûtes verdâtres, épaisses, surélevées, entourés chacun d'un léger halo inflammatoire. Enfin dans la région lombaire, on trouve cinq éléments analogues, de dimensions plus petites et présentant les mêmes caractères, et qui comme ceux de la gouttière vertébrale sont assez étroitement groupés les uns à côté des autres.

Etat ganglionnaire : En plus des ganglions inguinaux, que nous avons mentionnés tout à l'heure, le malade présente des ganglions tout le long de ses deux sterno-cleido, mastoïdiens. Pas de ganglions épitrochléens.

Muqueuses : En plus des plaques hypertrophiques anales que nous avons signalées il existe des plaques muqueuses des deux amygdales.

Le Bordet-Wassermann est positif. Le malade est soumis immédiatement au traitement spécifique, sous forme d'injections intraveineuses de cyanure de Mercure et de Novarsenobenzol. En même temps on passe au glycérolé d'amidon toutes les lésions croûteuses.

Sous l'influence du traitement, un changement profond s'est opéré dans l'état du malade. Il a reçu 8 injections de 0,01 de cyanure de Mercure et 0 gr. 45 de Novarsenobenzol en deux injections. Toutes les croûtes mélicériques, jaunâtres-verdâtres, impétigineuses d'aspect,

se sont détachées et sont tombées. Elles ont laissé à nu des lésions très particulières d'aspect et qui se présentent toutes avec les mêmes caractères aussi bien au cuir chevelu, région temporale, cervicale, sternale que dorsale et lombaire.

Chacun de ces éléments se présente comme un macaron saillant, végétant, à bords extrêmement bien arrêtés. Les plus petits ont les dimensions d'un gros pois vert, les plus grandes celles d'une pièce de 2 francs. Certains d'entre eux, juxtaposés, ont tendance à confluer par leurs bords et à former des plaques polycycliques. Ceux qui sont isolés, ont une forme arrondie ou ovalaire ; leurs bords sont très nettement arrêtés, comme dessinés au compas. De ces bords qui sont du niveau de la peau saine, la lésion s'élève en pente douce, en coupole jusqu'au sommet de l'élément qui est aplati. L'ensemble forme un véritable macaron qu'on aurait posé sur la peau saine. La surface des lésions est légèrement végétante et papillomateuse, recouverte par un épiderme mince, rosé, très légèrement squameux par places.

En certains points (région médio-thoracique) ou les lésions sont en voie de régression, la surface est papillée, rugueuse, sèche et un peu cornée.

Au toucher ces lésions sont très infiltrées, fermes et résistantes, mais l'infiltration paraît constituée par l'épaississement même de la lésion, plutôt que par une infiltration du derme sous-jacent. Ajoutons que certains de ces éléments sont entourés d'un léger halo inflammatoire. Notons enfin qu'à la face antérieure de la cuisse droite, un peu au-dessous du triangle de scarpa, il existe une lésion végétante analogue, à forme très légèrement ovalaire, formant au-dessous du ligament une saillie de 4 mm. environ et se présentant comme une petite tumeur bombée, à surface légèrement végétante, sèche et rugueuse.

L'aspect de ces tumeurs végétantes, ainsi posées sur la peau comme de véritables macarons, pourrait certainement rappeler par places l'aspect du Mycosis fongoïde à tumeurs primitives d'emblée.

En résumé il s'agit d'une forme rare de syphilide végétante framboesiforme, qui était accompagnée initialement de lésions impétigineuses et ecthymateuses.

Biopsie : Faite au niveau de la syphilide végétante de la région cervicale gauche.

8-7-20. — Le malade a reçu en tout 0,20 de cyanure de mercure et 3,15 de Novarsenobenzol en injections intra-veineuses qu'il a bien supportées. Les éléments papulo-végétants framboesiformes se sont

affaissés et tendent à disparaître. Les éléments furonculeux se sont nettoyés, ne montrent qu'un petit halo inflammatoire et commencent à se fermer.

Le malade quitte la clinique et continuera le traitement au dispensaire.

5-1-21. — Le malade revient seulement aujourd'hui pour subir un traitement d'entretien. Il prétend n'avoir pas pu venir plus tôt, malgré nos exhortations.

Il ne présente aucun symptôme actif de syphilis.

Les anciennes lésions sont cicatrisées, en laissant des cicatrices blanchâtres, gaufrées, entourées d'une aréole pigmentaire très prononcée.

Le malade a eu comme premier traitement 20 injections de 0,01 cyanure de mercure et 5,50 de 914.

7-1-21. — On met le malade au traitement mixte. Bordet-Wassermann négatif.

OBSERVATION II

(Clinique des maladies cutanées de Strasbourg)

D..... René 23 ans, employé de banque.

Antécédents héréditaires : Rien de bien particulier à signaler. Père mort à 40 ans, d'une embolie cérébrale. Mère bien portante, n'a jamais eu de fausse couche. Trois frères bien portants.

Antécédents personnels :

Le sujet n'accuse aucune maladie grave durant son enfance et son adolescence, a contracté une blennoragie en 1919. Le malade s'est aperçu au début du mois de janvier 1921 que sa verge présentait un petit bouton auquel il n'attacha qu'une médiocre importance. Ce n'est que le 10 février que le malade se décide à consulter un médecin, vient à la consultation où le diagnostic de chancre syphilitique est fait.

Les derniers rapports sexuels, au dire du malade, remontent à la mi-décembre. On institue immédiatement le traitement mercuriel, à ce moment le malade remarque sur la partie gauche de sa lèvre supérieure un petit bouton rouge de la grosseur d'une tête d'épingle blanche, qu'il prend pour un furoncle.

Le malade reçoit au service annexe de la clinique une série de piqûres de cyanure de mercure de 1 centigramme mais à des intervalles très inégaux, si bien qu'il reçoit seulement huit injections échelonnées en trente-deux jours.

Le petit bouton de la lèvre qui, au début des injections, avait des tendances à régresser, semble subir une nouvelle impulsion sous l'influence d'un traitement aussi irrégulier, et progresse d'une manière extraordinaire, a tel point que maintenant il prend l'aspect d'une lésion que nous allons essayer de décrire; la photographie de ce cas permettra au lecteur de mieux reconstituer dans son esprit l'aspect de la lésion.

Etat actuel :

On remarque sur la partie gauche de la lèvre supérieure une lésion arrondie fortement saillante, humide, du volume d'une pièce de 2 francs, d'aspect mamelonné et verruqueux, la surface végétante est recouverte en partie de concrétions adhérentes disposées en plusieurs fragments, d'une couleur jaune sucre d'orge par endroits, et en certains points d'un jaune cendré tirant sur le noir.

La consistance de ce macaron est dure; à sa surface on remarque de nombreux sillons d'où émergent de petits bouquets de poils de la moustache.

Cette lésion présente aux endroits ou les concrétions ont disparu une surface de coloration rosée ou rouge cerise, molle au toucher, rappelant l'aspect de la framboise. Cette surface est hérissée de petites papilles blanches et roses prenant un aspect grenu par endroits, chagriné à d'autres.

Cette lésion arrondie, saillante, s'élevant au-dessus des téguments sains, à une hauteur de 5 à 6 mm., est nettement délimitée par un anneau inflammatoire érythémateux.

Le visage présente une autre lésion ayant beaucoup de rapports avec cette dernière. On observe à la partie interne du sourcil gauche une masse bourgeonnante de la grosseur d'une amande verte, elle présente un aspect mamelonné, et est fortement saillante s'élevant au-dessus des téguments sains à une hauteur de 7 mm. environ, elle est recouverte de petites concrétions épidermiques adhérentes,

de couleur jaune sale, brune en certains points; on observe à sa surface un léger suintement, elle présente une certaine résistance au toucher.

Cette lésion est nettement délimitée par un halo inflammatoire, érythémateux et attire immédiatement les regards, le front ne présentant aucune autre lésion digne d'intérêt.

Signalons à titre documentaire que le malade présente sur la poitrine, le dos, les membres, une éruption généralisée due à la gale.

On remarque des plaques muqueuses à la partie interne des lèvres, et sur les amygdales.

A la verge le malade présente les traces du passage de son chancre. Sur les bourses et au pourtour de l'anus on trouve des papules hypertrophiques.

Système lymphatique :

Ganglions épitrochléens nettement perceptibles, ganglions inguinaux à droite et à gauche, durs, roulant sous le doigt.

Un mois et demi après un traitement sérieux de 20 piqûres de cyanure de Mercure de 0,01 centigramme et de 5 gr. 50 de Novarsenobenzol, le malade quitte le service annexe. Les deux lésions ci-dessus décrites sont complètement disparues, et il subsiste seulement à leur place un tissu cicatriciel légèrement gaufré et pigmenté.

OBSERVATION III

(Clinique des maladies cutanées de Strasbourg)

L..... Séraphin, 38 ans, ouvrier de fabrique.

Antécédents familiaux :

La femme du malade a fait en novembre dernier des lésions aux parties génitales, lésions qui furent traitées par des piqûres dans le bras et dans la fesse et qui guérirent à la suite du traitement.

Antécédents personnels :

Le malade prétend n'avoir jamais eu de maladies graves.

En novembre dernier le malade fit un accident primitif, contaminé dit-il par sa femme. Cette lésion était accompagnée de gros ganglions dans les deux aines.

Son médecin lui fit 15 injections de salicylate de Mercure et 10 injections de 914.

A la suite de ce traitement les lésions se cicatrisèrent; depuis e malade ne suivit aucun traitement.

Vers la mi-janvier, le malade vit apparaître une petite ulcéra-ion à l'entrée du conduit externe de l'oreille droite. Cette ulcération ugmenta assez rapidement, pour diminuer ces derniers temps.

En février apparition de petits boutons sur le gland, le prépuce, la racine de la verge, sur le scrotum, au pourtour des organes énitaux, sur la face interne de la racine des cuisses, sur l'abdomen, la marge de l'anus, dans les creux poplités, au niveau du coude t quelques-uns sur le dos.

Une partie de ces boutons disparurent ces dernières semaines, andis que d'autres s'ulcèrent en surface, devinrent en partie végé-ants pour former les lésions que nous constatons actuellement. Le malade ne fit que des applications de pommades qui furent peu fficaces.

Depuis un mois environ, le malade vit apparaître les lésions qu'il présente aujourdhui au cuir chevelu.

Etat actuel :

Les lésions occupent le cuir chevelu, le front le pavillon et le conduit externe de l'oreille droite, l'abdomen, la région du pubis, e pli génito-crural gauche, le prépuce, le scrotum, la marge de l'anus, a face interne des cuisses, les creux poplités. la face de flexion et l'extension des coudes.

Cuir chevelu :

Le cuir chevelu est parsemé de papules en partie isolées, en partie circinées. On trouve en outre, disséminées sans ordre, des syphilides papulo-crouteuses et papulo-ulcéreuses.

Front :

A la bordure de l'implantation des cheveux, au-dessus de la région temporale droite, on remarque une lésion papuleuse, faisant nettement saillie au-dessus des téguments sains, entourée d'un halo nflammatoire atteignant les dimensions d'une pièce de 5 centimes en nickel, recouverte d'une croûte rouge, jaunâtre, peu épaisse, très adhérente, traversée par les cheveux.

A un travers de doigt au-dessus de la région sourcilière droite on remarque une petite papule saillante. couleur rouge cuivre en voie de disparition.

Face : indemne.

Oreille droite :

Sur le rebord antérieur du pavillon, existe une grosse croûte de 2 mm. d'épaisseur, très adhérente, siégeant sur une lésion papuleuse.

A l'entrée du conduit externe, on remarque une ulcération occupant tout le pourtour du conduit, recouverte d'un enduit gris blanchâtre à fond bourgeonnant, de sorte que l'entrée du conduit est réduite à un pertuis très étroit qui ne laisse pénétrer qu'une sonde fine. A la pression il s'en écoule un pus mal lié, très abondant.

Cou : indemne.

Thorax : indemne.

Dos : Quelques petites lésions papuleuses et papulo-ulcéreuses très discrètes en voie de guérison.

Abdomen : Sauf quelques rares lésions papulo-ulcéreuses en voie de guérison et entourées d'un halo pigmentaire, on y trouve surtout des lésions d'infections banales, qui se présentent sous l'aspect de furoncles, de la grosseur moyenne d'une petite noisette, nettement inflammatoires, douloureux à la pression, recouverts en partie à leur sommet d'une petite croûte. Lorsqu'on enlève ces croûtes on fait sourdre un pus jaune-verdâtre bien lié, et on voit dans la profondeur une masse jaunâtre représentant le bourbillon.

Anus :

A la marge de l'anus et dans le pli interfessier, on trouve des masses papulo-hypertrophiques, érosives à leur surface et suintantes.

Cuisses :

Sur la face interne des cuisses, disséminées sans ordre, des syphilides papulo-croûteuses et papulo-ulcéreuses, de la dimension moyenne d'une lentille.

A la racine des cuisses sur leur face interne on remarque quelques papules nettement végétantes atteignant la dimension d'un gros pois vert.

Creux poplité :

Quelques lésions papuleuses dont quelques-unes sont ulcérées à leur surface.

Bras :

Sur la face de flexion et d'extension des deux coudes, lésions analogues à celles du creux poplité.

Organes génitaux :

La région du pubis, et le pli génito-crural gauche sont occupés par une nappe violacée légèrement papillomateuse, résultant d'une lésion qui aurait occupé ces mêmes régions, et qui se serait affaissée dans le courant du mois dernier.

Sur la partie gauche de cette nappe, on trouve encore une dizaine de papules en parties confluentes, légèrement ulcéreuses à leur surface.

Sur le rebord externe gauche de cette nappe, à la racine du scrotum on trouve deux petits macarons de 1 cm. à 1 cm. et demi de côté, faisant une saillie de 2 à 3 mm. au-dessus des téguments, recouverts de croûtes jaunâtres très adhérentes. Lorsqu'on enlève une partie de ces croûtes, on voit s'écouler un pus jaunâtre mal lié, et le fond de la lésion se présente sous un aspect franchement végétant, granuleux, recouvert d'un enduit blanc-grisâtre et saignant légèrement par endroit.

A la racine de la verge, au niveau du pubis, un macaron de 5 cm. de long sur 2 cm. et demi de large fait une saillie de près de 1 cm. de hauteur, il est recouvert de croûtes rouges jaunâtres. A la pression on fait sourdre un pus assez abondant.

Sous ces croûtes on trouve un fond rouge, sanieux, irrégulier, franchement végétant, saignant au moindre traumatisme. Au pourtour de cette lésion, quelques petits éléments analogues atteignent les dimensions moyennes d'un gros pois vert.

Sur le scrotum, quelques lésions semblables. Le prépuce est œdématié et recouvert, à son bord cutanéo-muqueux, de croûtes et rhagades, le tout entouré d'un halo pigmentaire.

Le tronc et la partie supérieure des membres sont couverts d'un semis de roséoles, confluentes par endroits, légèrement granuleuses.

Adénopathie généralisée.

Bordet-Wassermann positif.

Le malade est encore actuellement en traitement, il a reçu 26 injections de 1 centigramme de cyanure de Mercure, et 1 gr. 50 de Novarsenobenzol en quatre injections. Les lésions végétantes sont presque complètement affaissées, remplacées par du tissu cicatriciel assez pigmenté. On ne remarque que quelques endroits rares ou subsistent encore des îlots végétants.

OBSERVATION IV

(Clinique des maladies cutanées de Strasbourg)

F..... Alphonse, 56 ans, cultivateur.

Antécédents : Le malade n'a fait aucune maladie grave, femme bien portante ; trois enfants bien portants, la femme n'a jamais eu de fausse-couche, pas d'enfants morts en bas âge.

Le malade prétend n'avoir jamais rien remarqué de suspect aux organes génitaux. Son affection débute au mois de novembre par des douleurs au niveau de la crête tibiale de la jambe gauche. Quelques jours après, il remarqua un bouton sur le mollet gauche, bouton qui augmenta de volume, et dont s'écoulait du sang lorsque le malade grattait. Le malade prétend que cette lésion était prurigineuse. Quelques jours plus tard il vit se développer un nouveau bouton semblable, à la face antérieure interne de la jambe gauche, sur son tiers inférieur. Ce bouton augmenta peu à peu de volume pour prendre la forme et les dimensions qu'il présente aujourd'hui.

Une lésion semblable apparut également dans le creux poplité gauche.

Peu à peu le malade vit apparaître sur la jambe droite puis sur le dos, puis sur tout le corps, de petits éléments, tels qu'il les présente aujourd'hui. Ces lésions étaient au dire du malade très prurigineuses.

Il y a trois semaines le malade remarqua des bulles dans sa bouche.

Son état général a toujours été bon, toutefois le malade a eu des céphalées assez intenses il y a trois semaines.

Etat actuel :

L'éruption dont le malade est atteint, s'étend au front, à la nuque, au tronc, où elle est le plus généralisée, et aux membres où les éléments sont plus rares.

De plus la muqueuse buccale présente deux lésions.

L'éruption est caractérisée par des éléments papuleux, soit disséminés, soit formant des groupes de dispositions circinées et comprenant un nombre plus ou moins grand d'éléments.

Par endroits ces éléments papuleux confluent et forment des placards atteignant les dimensions d'une paume de main d'enfant. Sur certains points l'élément papuleux se complique d'éléments papulo-pustuleux ; au niveau des extrémités inférieures, on relève quelques éléments du type végétant.

Front :

A la lisière du cuir chevelu, au-dessous de la bosse frontale on remarque un groupe de quatre petites papules, affectant une dis-

position en arc de cercle, d'un rouge sombre tirant sur le brun, du volume d'un petit grain de plomb, nettement limité, faisant saillie d'environ 1 mm. et demi au-dessus des téguments, à sommet aplati ; ces éléments papuleux présentent une infiltration des plus marquées.

Face latérale du cou et nuque :

Groupe de papules présentant un aspect identique à celles du front, décrivant des circinations, arrivant à former à gauche une circonférence complète, et à droite, un placard de 6 cm. de long, sur 3 de large, constitué de toute évidence par la confluence d'éléments papuleux, que l'on reconnaît nettement à la périphérie, où ils atteignent la dimension d'un petit pois vert. Certains de ces éléments papuleux portent à leur sommet une petite squame fine, se détachent d'un seul bloc et découvrant une surface lisse et apparemment intacte.

Région thoracique :

A ce niveau les éléments forment des circinations comprenant jusqu'à une douzaine de papules. Ces circinations présentent sur les régions latérales du thorax une distribution épousant les espaces intercostaux, qui rappellent la distribution des plaques de Zona.

Au niveau de la région sternale, les éléments constituant les circinations ont un aspect particulier et nettement différencié du type ci-dessus décrit. Elles portent à leur sommet une petite bulle, de la grandeur d'une tête d'épingle blanche, remplies d'un liquide un peu louche qui par endroits est franchement purulent.

Dos :

Les éléments ont une tendance à se grouper, et forment dans l'espace interscapulaire trois placards de la dimension d'une pièce de 5 centimes constitués par des papules de dimension un peu plus grande ; au pourtour de ces placards, des papules aberrantes, atteignant la dimension d'un petit pois vert, et recouverts en majeure partie de squames un peu plus épaisses et légèrement enchâssées dans le sommet de la papule. Leur ablation laisse à découvert une surface exulcérée. Au niveau des lombes deux autres placards, de forme allongée, longs comme un doigt, larges de deux à trois centimètres.

Région abdominale :

Dans cette région quelques éléments papuleux isolés, qui ne présentent ni squames, ni éléments bullo-pustuleux.

En dehors de quelques éléments isolés dans la région du pli du coude, des deux côtés, placards dont le plus grand à gauche est long de 6 et large de 3 cm. et demi. Ces placards, constitués par confluence d'éléments papuleux, facilement reconnaissables à la périphérie, nettement limités et faisant saillie de 2 cm. au-dessus

de la peau saine, ils sont très infiltrés et de couleur rouge sombre un peu violacée.

Ces placards présentent un petit revêtement squameux, plus prononcé au centre qu'à la périphérie, s'enlevant facilement et recouvrant une surface intacte.

Aucune lésion au niveau de la verge et des bourses.

Pli interfessier :

A la marge de l'anus, sur la fesse gauche, trois papules à surface érosive et suintante, nettement infiltrées et tendant à confluer.

Extrémités inférieures :

Cuisses : Chaque cuisse présente une vingtaine d'éléments papuleux dont les dimensions vont de celle d'une tête d'épingle, à celle d'un grain de plomb, isolés ou groupés par trois ou quatre, ressemblant de tous points à ceux que nous avons décrits au niveau de la nuque.

Creux poplités :

Au centre du creux poplité, de chaque côté on trouve un amas de croûtes brunâtres, boursouflées, et rappelant l'aspect d'une écaille d'huître. Quand on fait sauter ces croûtes, on tombe sur une couche mince d'un pus crémeux, qui recouvre une surface irrégulière, papillomateuse et mollasse, rappelant l'aspect de bourgeons de chair d'une plaie qui granule. Ces lésions sont arrondies, de la dimension d'une pièce de 5 centimes à gauche, un peu plus petite à droite, et font saillie d'au moins 4 mm. au-dessus de la peau saine. La base de ces lésions papillomateuses et végétantes est nettement délimitée.

Jambes :

A la face interne vers le milieu de leur hauteur à gauche, un peu plus bas à droite, une lésion ayant les mêmes caractères que celle du creux poplité.

En plus de ces lésions végétantes, on trouve un semis de papules ayant tous les caractères déjà décrits et tendant à se grouper en arcs de cercles plus ou moins complets, d'une coloration rouge sombre tirant sur le violet.

Muqueuses :

Aux deux angles de la bouche, étalées sur le revêtement muqueux de la face interne de la lèvre supérieure, on remarque des lésions nettement délimitées, d'aspect bourgeonnant faisant une saillie très appréciable au-dessus de la muqueuse saine, recouvertes en partie de débris blanchâtres et suintant abondamment. Ces lésions orientées dans le sens horizontal ont une longueur de 1 cm. sur une largeur de 4 mm.

Le 1-2-21. — Dans la sérosité sécrétée par les lésions buccales on trouve du tréponème.

Le 2-2-21. — Bordet-Wassermann : positif. On met le malade au traitement anti-syphilitique combiné.

3-2-21. — *Ponction lombaire :*

Tension : 45.

Albumine.....

Globuline.....

Bordet-Wassermann du liquide céphalo-rachidien : négatif.

18-2-21. — Sous l'influence du traitement (10 Benzo Ringyl) et 0,9 de 914, les lésions se sont considérablement affaissées, de sorte que l'on ne constate plus aujourd'hui que des taches hyperpigmentées sur la peau.

Les lésions hypertrophiques des jambes ne laissent comme traces que quelques petites croûtes qui s'enlèvent facilement en découvrant des taches pigmentaires. Les lésions buccales ont disparu.

Le malade ayant terminé sa première série de mercure demande à rentrer chez lui.

OBSERVATION V

(Clinique des maladies cutanées de Strasbourg)

W..... Augustine, 30 ans, couturière.

Antécédents : Familiaux et personnels sans importance.

Derniers rapports il y a environ trois mois avec son fiancé.

N'a pas remarqué d'accidents primitifs. Il y a quatre ou cinq semaines, elle vit se développer dans la région vulvaire et anale de petits boutons, qui allèrent en s'accroissant et en confluant. Elle consulta la sage-femme, qui lui dit de faire des badigeonnages au Lysol. Voyant l'insuccès, elle consulta un médecin, qui lui prescrivit une pommade. — Même insuccès.

Entre-temps elle fut prise de douleurs dans la gorge, et les lésions vulvaires augmentèrent de telle sorte, qu'elle vint nous consulter.

Nous la faisons admettre à la clinique.

Les dernières règles datent de trois semaines.

Etat actuel :

Fille de constitution forte, musculature et pannicules adipeux bien développés.

Coloration de la peau et des muqueuses normale.

Organes internes : sans particularités.

Cuir chevelu :

On trouve disséminés sans ordre des éléments du type des syphilides végétantes et ulcéreuses, allant de la dimension d'un pois à celle d'une pièce de 1 franc, confluents par places, de forme arrondie ou polycyclique, nettement limités. Leur surface est fortement végétante, ulcéreuse par endroits, recouverte d'une épaisse croûte jaune-brunâtre. Sous cette croûte on voit une ulcération fortement suintante, à fond sanieux. Les cheveux sont conservés et collés en pinceaux.

A la bordure du cuir chevelu, on rencontre des éléments ressemblant à ceux décrits plus haut, mais qui sont déjà en voie de régression. Les ganglions cervicaux sont tuméfiés, durs, indolores à la pression.

Les dents sont en bon état.

Les deux piliers, les amygdales, la luette, ainsi que la partie postérieure du voile du palais, sont le siège de lésions syphilitiques ulcéro-végétantes, qui ont détruit en partie les piliers antérieurs.

Cou : Sur sa partie antérieure, deux taches pigmentées, traces de lésions semblables à celles du cuir chevelu.

Thorax et dos : On trouve quelques éléments dont les uns sont en pleine éruption, les autres en voie de régression. Par endroits, mêmes taches pigmentées que sur le cou.

Ganglions épitrochléens tuméfiés :

Flanc : Sur le flanc gauche, on trouve de gros éléments de la grandeur d'une pièce de 2 francs, d'aspect nettement papillomateux et fortement suintant. Les bords sont bien arrêtés et arrondis.

Rien à l'abdomen :

Sur les fesses quelques taches pigmentées et quelques papules, qui montrent une légère tendance à végéter.

Organes génitaux :

Sur la grande lèvre gauche un élément papulo-hypertrophique, de la grosseur d'une grosse noisette ; un même élément mais de plus petite dimension, sur la grande lèvre droite.

Au pourtour de la vulve quelques traces de lésions guéries.

Gras ganglions inguinaux :

Traitement : mixte. Localement poudre de calomel.

Un mois après son entrée la malade quitte le service, son premier traitement étant terminé. Elle a reçu 20 injections de 0,01 de cyanure de Mercure et 2 gr. 10 de Novarsenobenzol. La malade est complètement blanchie. L'emplacement des syphilides ulcéro-végétantes est marqué par des cicatrices pigmentées.

CONCLUSIONS

I. Il existe un type de syphilide papillomateuse végétante framboesioïde siégeant avec prédilection au niveau des régions pileuses, mais pouvant se rencontrer en tout autre point du corps. Elle se présente dans la pluspart des cas, sous forme de macarons à contours nettement arrêtés, posés à la surface de la peau, à surface papillomateuse hérissée de saillies séparées par des sillons plus ou moins profonds. Presque toujours ces lésions présentent un état d'infection en surface, concrétions granuleuses jaunâtres, calotte granulo squameuse, sécrétions visqueuses, croûtes jaunes mélicériques.

II. Le diagnostic doit en être fait d'avec toutes les autres dermatoses végétantes : Lupus végétant, Lupus scléreux papillomateux, Epithélioma papillaire, Bouton d'Orient, Pian, Sporotrichose verruqueuse, Blastomycose. Ce type de syphilide peut coexister avec d'autres manifestations de syphilis secondaire ou exister à l'état pur.

III. L'anatomie pathologique ne diffère guère dans ses traits essentiels au niveau du derme des syphilides secondaires : lésions vasculaires et plasmomes disposés en manchons péri-vasculaires, ou en nappes diffuses. Seules les lésions épidermiques lui donnent un type particulier : hyperacanthose énorme, expliquant l'état végétant clinique, et squames croûtes de surface avec litière de polynucléaires provenant d'une exocytose intense, qui traduit elle-même un état d'inflammation aigu surajouté.

IV. La pathogénie de ce type spécial, paraît être en rapport avec l'état d'infection par des staphylocoques ou streptocoques surajoutés aux lésions de la syphilis elle-même.

V. Le traitement ne diffère guère de celui des manifestations habituelles de la syphilis secondaire, et devra se faire électivement par le traitement conjugé Novarsenical et Mercuriel. Cependant ce traitement devra parfois être rendu plus énergique, et fait d'une manière plus prolongée, les syphilides végétantes représentant un type secondo-tertiaire plus malin que le type papuleux habituel, et pouvant offrir une certaine résistance au traitement; les soins locaux devront venir en aide au traitement général.

Strasbourg, le 13 juin 1921.

BIBLIOGRAPHIE

ALIBERT : Clinique de l'hôpital St-Louis ou Traité complet des maladies de la peau. — Paris, 1883.

BALZER : Traité des maladies vénériennes. — 1920.

BROCQ : Traité élémentaire de dermatologie pratique. — 1907.

DARIER : Précis de dermatologie. — 1918.

DUHRING : Traité pratique des maladies de la peau. — 1883.

FOURNIER : Traité de la syphilis. — 1899.

HARDY : Clinique photographique des maladies de la peau par le professeur Hardy et le docteur A. de Montméja. — 1882.

JULLIEN : Traité des maladies vénériennes 1886.

KAPOSI : Traité des maladies de la peau. — 1891.

MAURIAC : Traité des maladies vénériennes. — 1883.

MAC DONAGH : *The British Journal of Dermatologie.* — Année 1913.

MÉRIAN : *Monatshefte für praktische Dermatologie.* — Année 1911.

PÉTRINI : *Verhandlungen der deutschen Dermatologie-Gesellschaft*, 4e Congrès. — Année 1894.

RIGAUX : Thèse de doctorat en médecine. — Année 1879.

Annales de dermatologie et syphiligraphie. — Années 1912-1913.

Dermatologie-Zeitschrift. — Année 1914.

Bulletin de la Société française de dermatologie. — Année 1891.

Imprimerie Strasbourgeoise, 15, rue des Juifs.